Lozano (I. G.)

BREVE ESTUDIO

SOBRE

EL CONSTRICTOR DE M. CHASSAIGNAC

Y LAS

VENTAJAS QUE RESULTAN DE SU APLICACION EN CIERTO NUMERO DE CASOS.

TESIS

PARA EL

EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA Y CIRUJIA,

PRESENTADA AL JURADO DE CALIFICACION

POR IGNACIO GARCIA LOZANO,

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina,

Aspirante del Cuerpo Médico Militar, y Miembro de las sociedades Filoiátrica y Union Médica.

MEXICO.—1874.

IMPRENTA DE IGNACIO CUMPLIDO, REBELDES NUM. 2.

BREVE ESTUDIO

SOBRE

EL CONSTRICTOR DE M. CHASSAIGNAC

Y LAS

VENTAJAS QUE RESULTAN DE SU APLICACION EN CIERTO NUMERO DE CASOS.

TESIS

PARA EL

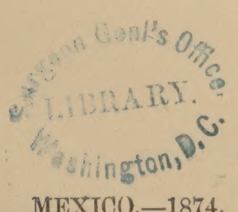
EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA Y CIRUJIA,

PRESENTADA AL JURADO DE CALIFICACION

POR IGNACIO GARCIA LOZANO,

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina,

Aspirante del Cuerpo Médico Militar, y Miembro de las sociedades Filoiátrica y Union Médica.



MEXICO.—1874.

Imprenta de Ignacio Cumplido, Rebeldes num. 2.

A MIS PADRES.

TRIBUTO DE AMOR FILIAL.

A MI HERMANO.

AL SR. D. FRANCISCO MONTES DE OCA,

Y AL SR. D. MANUEL VIÑAS,

AMISTAD SINCERA, GRATITUD ETERNA.

INTRODUCCION.

Desde hace un tiempo remoto, hasta la fecha, todos los cirujanos han tratado de evitar ó disminuir los inconvenientes mas ó menos graves, que son la consecuencia necesaria de la accion de los instrumentos cortantes sobre los tejidos vivos, y positivamente las mas bellas páginas de la Historia de la Cirujía son aquellas en que se encuentra inscrito cada uno de los progresos realizados en este sentido: por ejemplo, la ligadura de los vasos en las operaciones, practicada por Ambrosio Paré, su *oclucion* sin ligadura por E. Chassaignac.

Este último eminente cirujano que acabo de citar, buscando los medios de obtener una constriccion progresivamente creciente de las ligaduras, sin exponerse á presenciar su ruptura, y reconociendo que todos los cierra–nudos usados hasta entónces, adolecian de este defecto, concibió la feliz idea de emplear las ligaduras *metálicas articuladas*. Así fué como obtuvo su excelente aparato de constriccion lineal.

La falta absoluta de hemorragia, y el buen resultado que alcanzaba en todas sus operaciones, como lo prueban

las numerosas observaciones que ha publicado y que se encuentran en su *Tratado del Constrictor lineal*, le hacian entrever, para su aparato, un bellísimo porvenir. Y no se engañaba en efecto. El Constrictor lineal es un instrumento destinado á sobrevivir no solamente á su ilustre autor, sino á quien sabe cuantas generaciones quirúrgicas, que se lo trasmitirán unas á otras como el mas precioso de sus legados. De él podria decirse que, reemplazando con su sencillez la dificultad que habia en algunas operaciones, y con su brevedad relativa de accion, lo tardío de otras, ha vuelto triunfos lo que mas de una vez debieron ser inéxitos deplorables. ¡Qué de operaciones temibles, mas temibles quizá para el cirujano que para el paciente, la de hemorroides, v. g., facilitándose por su medio, son practicadas ya dia á dia con el mejor éxito, con el mas satisfactorio resultado para el cirujano y el paciente á la vez!

Yo que en todo el curso de mi práctica de hospital, he tenido oportunidad de presenciar multitud de ocasiones, siempre admirándolos, los magníficos efectos de la constriccion lineal, sentia un vivo deseo de conocer íntimamente, por decirlo así, el aparato de M. Chassaignac, comprender todas sus ventajas, saber todas las indicaciones de su uso. Y emprendí el estudio, que sin aspiraciones de ninguna clase, sin mas fin que el cumplimiento de la ley, traigo hoy ante el jurado que va á calificarme en mi exámen profesional.

HISTORIA.

El dia 28 de Agosto de 1850, la sociedad de cirujía de Paris, se ocupaba del nuevo método operatorio de M. E. Chassaignac. La mayor parte de los miembros de aquella sábia sociedad, lo acogieron con entusiasmo; hubo por fuerza quienes lo atacaron y encontrándolo inexpugna-

ble por su lado científico, y considerando la cuestion como puramente personal, acusaron de plagiario á su autor, y atribuyeron á otro cirujano la gloria de este descubrimiento. No me ocuparé en refutar tales ideas, por parecerme enteramente inútil ya. ¿Para quién no existe una gran diferencia entre el cierra-nudos de Mayor con quien trataba de confundirse, y el constrictor de Chassaignac? ¿Los resultados obtenidos con uno y otro no son distintos tambien? Por el primero: la gangrena, esto es, la muerte, la destruccion de los tejidos antes de su separacion; por el segundo, la separacion mas rápida sin el intermedio de la gangrena y de la destruccion.

DESCRIPCION DEL APARATO.

El primero empleado por M. Cassaignac, se componia de una vaina, una barra con vueltas de tornillo, alojada en la vaina ó cánula, y una cadena que articulándose por sus extremidades con una de las de la barra, estaba destinada á irla reemplazando en el interior de la vaina á medida que se hacia salir dicha barra por su otra extremidad. En el espacio limitado por la cadena al articularse á la barra quedaban comprendidos los tejidos sobre que debia ejercerse la constriccion. Posteriormente este aparato sufrió algunas modificaciones; en vez de una barra se colocaron dos en la cánula, y el movimiento de tornillo fué sustituido por el de vaiven. Así es el que se prefiere en la actualidad. Aunque bien conocido, no me parece inútil dedicar algunas palabras á su descripcion.

Tres son las piezas que lo forman: una cadena, una cánula y las barras dentadas con su manubrio.

1º La cadena está constituida por la union de varios eslabones, sólidamente articulados entre sí, de una manera idéntica á la de los eslabones de la cierra-cadena. La

forma, las dimensiones de cada eslabon así como el número varían mucho.

2º La cánula ó vaina es rectangular, recta ó ligeramente curva, de longitud proporcionada á la extension de la cadena; sobre sus partes laterales se fijan dos trinquetes, que á traves de dos hendeduras convenientemente practicadas, se engranan con los dientes de las barras que juegan en el interior, impidiéndoles descender.

3º Las barras dentadas son dos tallos de acero, rectangulares, de la longitud de la cánula, provistos de dientes en dos de sus caras opuestas: por una de sus extremidades se articulan con la parte media de un mango ó manubrio situado horizontalmente, es la palanca; por la otra se articulan con las extremidades de la cadena.

La aplicacion de este instrumento es seguida á veces de algunos accidentes, que no dependen sino de su mala construccion ó del material que en ella se ha empleado.

Un buen aparato debe llenar las condiciones siguientes:

1º La extremidad inferior de la cánula, llamaremos así aquella por donde entra la cadena, debe ser extremadamente fuerte, de acero bien templado; porque la cadena en el momento en que ejerce su mayor esfuerzo sobre el objeto que abraza, trasmite al orificio de la cánula una presion muy considerable y si no fuese suficientemente resistente se deformaria ó romperia.

2º La capacidad de la cánula debe estar en proporcion con el volúmen de la cadena que ha de recorrerla, de otro modo, es decir, si quedase un espacio libre entre la cadena y las paredes de la cánula, los diversos tejidos se introducirian en este insterstició y entónces la accion del constrictor se trasformaria en un verdadero arrancamiento.

3º Las cadenas deben ser bastante fuertes, en relacion con la resistencia de los tejidos que tienen que dividir: se prefiere generalmente el acero para construirlas. M. Chassaignac ha empleado tambien cadenas flexibles; pero como él mismo dice, no conviene usarlas sino tratándose de tejidos poco resistentes, porque son muy frá-

giles y al menor esfuerzo se rompen, produciendo graves desórdenes y un traumatismo de fatales consecuencias.

En la actualidad se encuentran en todas partes constrictores que tienen una curvatura mas ó ménos pronunciada y que pueden aplicarse así con facilidad en las diversas cavidades, bucal, uterina, etc., etc.

Para medir el grado de resistencia que debe presentar el constrictor, ó mas bien para asegurarnos de su infrangibilidad, debemos sujetarlo á la prueba; consiste esta en colocar en el anillo de la cadena un cuerpo resistente, despues desarrollar toda la fuerza de que se es capaz sobre la palanca; si el instrumento no se rompe, podemos reputarlo como bueno (Chassaignac). Si se rompe, obtendremos lo que buscamos, es decir, la infrangibilidad, dando mayores dimensiones á todas las piezas del aparato, excepto á la palanca, ó bien disminuyendo la longitud de esta.

Los instrumentos cuyas barras dentadas están provistas de dientes muy aproximados, parecen presentar segun Chassaignac la inmunidad hemorrágica al mas alto grado.

Desgraciadamente no pueden aplicarse sino á los tejidos poco resistentes.

MECANISMO.

Los diversos tejidos de la economía, cuando se les sujeta á la accion del constrictor, no ceden todos al mismo tiempo; su separacion va haciéndose gradualmente, segun su resistencia; comenzando los mas débiles sea cual fuere el lugar que ocupen en el anillo de la cadena.

Hé aquí el órden en que deben ser considerados con respecto á su diverso grado de cohesion. Si formamos un solo hacecillo con todos ellos y hacemos obrar allí el constrictor, veremos que el tejido mas pronto en dividirse es el celulo-grasoso, en seguida se separa el muscu-

lar, luego los vasos, los nervios, los tendones y por último la piel.

¿Y será á esta diversidad de cohesion en los tejidos á la que deba atribuirse la falta de hemorragia en las incisiones hechas por el constrictor? Sí, evidentemente. La accion especial del instrumento sobre los vasos arteriales nos lo explica con claridad.

"Si se desprende, dice M. Chassaignac, la carótida de un hombre de avanzada edad, ó bien la carótida de un buey [porque para dar al resultado experimental toda su evidencia, es necesario que las paredes del vaso tengan cierto espesor], y si se le somete á la accion del constrictor, hasta la seccion completa de la arteria, hé aquí lo que se observa: las túnicas internas se dividen primero, se pliegan, se invierten y forman de esta manera una especie de tapon, que obstruye el calibre del vaso. Por otra parte, la túnica celulosa, unida á sí misma, se alarga adelgazándose hasta cierto punto, antes de desprenderse completamente; y aglutina de tal manera sus propias paredes una contra otra, que hay allí un segundo modo de obliteracion ó de cerradura del vaso.

"Para que la experiencia dé buen resultado, es necesario que la accion del constrictor se ejerza con cierta lentitud y de una manera gradual. Si despues de la separacion del tubo arterial, hecha de este modo, se introduce un tubo en su interior, y si se sopla con fuerza, como para destapar la extremidad sobre la que se ha aplicado el instrumento, se experimenta una resistencia que muestra hasta qué punto ha sido llevada la oclucion del vaso. En el mayor número de casos, es imposible á un adulto vigoroso, cualesquiera que sean los esfuerzos de insuflacion que haga, vencer la resistencia opuesta por esta adhesion puramente mecánica, y que no ha sido secundada por ningun acto propio de la vitalidad de los tejidos."

Esta experiencia, como se vé, nos demuestra perfectamente el mecanismo del instrumento en los tejidos arteriales; nos enseña al mismo tiempo que su accion puramente mecánica, sin la intervencion de ningun acto de vitalidad del órgano, obstruye á tal grado el calibre de

los vasos, que ni los mayores esfuerzos de insuflacion de que es capaz un hombre adulto lo abririan de nuevo.

La potencia pulmonar, variando con cada individuo, no puede servirnos para conocer toda la resistencia que presenta un orificio cerrado por el mecanismo antes dicho. Creo que podria determinarse con una precision matemática, haciendo la experiencia siguiente:

Una vez dividida la arteria por el constrictor, y ligadas todas sus ramas colaterales, introdúzcase un tubo de vidrio en la extremidad libre del vaso y viértase en él mercurio poco á poco, hasta hacerlo salir por la otra extremidad; márquese entonces en el vidrio el punto á que necesitó ascender el mercurio, mídase en centímetros la distancia que separa este punto de la extremidad obstruida del vaso, y se tendrá así la medida de la presion soportada, y por consiguiente, la de la resistencia que opuso la obstruccion.

He podido apreciar de esta manera que esta resistencia nunca cedia á una presion menor de 35 centímetros de altura en la carótida y femoral: y como es de inferirse, debe ser mayor todavía en las arterias de menos calibre.

VENTAJAS DEL CONSTRICTOR.

La falta de hemorragia en las operaciones, seria suficiente para establecer la superioridad del nuevo método operatario sobre los demas: pero no es esto todo; existen numerosos hechos patológicos en que la intervencion del constrictor es de preferirse, por razones que expondré detalladamente al hablar de cada una de ellos.

AMPUTACION DEL TESTICULO.

El instrumento cortante y el constrictor se presentan desde luego al espíritu del que intenta hacer una amputacion de este órgano, como formando dos métodos operatorios distintos.

La extirpacion del testículo por el instrumento cortante, se practica como es sabido, en tres tiempos: en el 1º, se dividen las diversas capas ó túnicas del escroto, hasta descubrir la glándula misma; en el 2º se enuclea ó se diseca ésta; en el 3º se verifica la seccion del cordon. El 1º y 2º tiempo son fáciles de ejecutarse; con el 3º no sucede lo mismo y la mayor parte de los cirujanos vacilan en llegando á este punto; unos hacen la ligadura en masa del cordon antes de cortarlo; otros lo dividen poco á poco, y á medida que se van presentando las arterias, las ligan para pasar adelante hasta la seccion completa; en fin, hay algunos que temerosos de que se escape hácia arriba el cordon, como en efecto se han presentado ejemplos, lo enganchan y lo tienen así fijo hasta haber puesto la última ligadura.

MM. Malgaigne y Sedillot, hacen la seccion del cordon por medio de las tijeras; una compresion permanente y bien dirigida, evitaria la hemorragia.

Este desacuerdo tan grande, esta vacilacion de los cirujanos en la ejecucion del 3er. tiempo, nos manifiesta lo incompleto de todos estos procedimientos.

No parece sino que se busca aún algo que no ha sido posible encontrar, algo que evite por completo ó atenúe mas siquiera las fatales consecuencias de la operacion, como la hemorragia, los accidentes nerviosos, los flegmones difusos que tienen allí su orígen, etc.

La hemorragia no puede combatirse de una manera cierta, sino por medio de la ligadura; y esta, ya sea mediata ó inmediata, expone á graves inconvenientes.

A la ligadura mediata, es decir, de todo el cordon, se puede reprochar, que obra no solamente sobre los vasos, sino sobre los otros órganos que contribuyen á formarlo, órganos que seria inútil y peligroso someter á la accion permanente de la ligadura. Ademas, cualquiera que sea su grado de constriccion, puede suceder que en el momento de dividirse el cordon, los diversos tejidos que lo componen, se retraigan á alturas desiguales, obedeciendo cada uno á su elasticidad propia, de donde resultaria un aflojamiento y de allí la hemorragia: se le reprocha tambien, por el dolor que ocasiona, determinar accidentes nerviosos muy graves, como el tétanos, de que todos los cirujanos de alguna práctica han presenciado casos. La ligadura inmediata ó aislada, ademas de merecer algunas de estas mismas objeciones, parece, como dice M. Chassaignac, exponer mas á la hemorragia por las dificultades de su ejecucion.

Por último, el agente hemostático que se emplea en ambos casos, provoca y mantiene una inflamacion, que propagándose por el cordon, se extiende á los órganos vecinos, donde bien pronto se ven aparecer vastas colecciones purulentas de muy fatales consecuencias; y en fin, en los casos mas felices, cuando no se presenta ningun accidente serio, ¡qué no hace esperar la caida de la ligadura ó ligaduras que se hayan empleado, y por consiguiente, la cicatrizacion!

En cuanto al procedimiento de M. Malgaigne y Sedillot, de practicar la compresion mediata del cordon, solo diré que me inspira grandes temores, y que si llegara á emplearlo alguna vez, no permaneceria tranquilo sino al lado del operado, al menos por los primeros dias.

Cerrar los vasos sin ligarlos, dice M. Chassaignac, responde á una necesidad real de la cirujía en la operacion de la castracion, y solo al constrictor puede exigírsele.

En efecto, empleando este instrumento, las ligaduras no son necesarias; no haciendo uso de ellas, los accidentes de que son causa no subsistirán; y ciertamente no subsisten, como lo prueban las observaciones siguientes,

algunas de las que pertenecen á mi apreciable maestro el Sr. Montes de Oca, quien ha tenido la bondad de facilitármelas.

Pero antes de darlas á conocer, permítaseme que describa en pocas palabras el procedimiento operatorio de M. Chassaignac, y la modificacion introducida en él por el repetido Sr. Montes de Oca.

El eminente cirujano frances procede de dos modos, haciendo uso de una ó de dos cadenas; en el primer caso, despues de haber pediculizado el tumor por medio de una ligadura, aplica la cadena y hace funcionar á su aparato cada 15" á 30", de esta manera separa el testículo enfermo y el escroto que le envuelve; en el segundo pasa por una misma abertura hecha hácia abajo y adentro del anillo inguinal correspondiente, dos cadenas, una de ellas divide el cordon espermático y los demas tejidos que abraza en el anillo, y la otra las bolsas paralelamente al rafe mediano.

El hábil Sr. Montes de Oca reconoce la gran utilidad del constrictor en la castracion; pero se limita á emplearlo solamente en el tercer tiempo, es decir, para la seccion del cordon; siguiendo en el primero y segundo el procedimiento ordinario.

Esta modificacion me parece de gran importancia por las razones siguientes:

1º La herida hecha por el bisturí es mucho mas regular que la que dejaria el constrictor.

2º La superficie sangrante es mucho ménos extensa.

3º La herida puede curar por primera intencion, lo que no sucede casi nunca cuando se ha empleado el constrictor.

4º Se evita el que se rompa el instrumento.

5º y último: No deja de disfrutarse por el procedimiento del Sr. Montes de Oca, de las ventajas inherentes á la cerradura de los vasos sin ligadura.

Primera observacion.

(Pertenece al Sr. Montes de Oca.)

Luis Bueno, teniente del batallon Gendarmes, como de veintiocho años de edad, de buena constitucion y temperamento linfático–nervioso. Entró á la sala de CC. oficiales del Hospital de San Lúcas, el dia 20 de Junio de 1870, á curarse de una lesion del testículo derecho que decia padecer desde hacia año y medio; reconociendo el sitio de su enfermedad se encontraba que en efecto, en lugar del teste con su tamaño y forma normales, habia un tumor libre en la túnica vaginal como de seis y medio á siete centímetros de diámetro y mas bien de forma esferoidal que ovoidea, duro, con muy ligeras voseladuras y sin que pudiera distinguirse el epidídimo y el cuerpo del teste. El individuo de la observacion decia experimentar á mas de la sensacion de estorbo y de peso, punzadas lancinantes que simulaban la producida por el paso de un alambre incandescente á traves del tumor. En sus antecedentes habia el claro recuerdo de una sífilis constitucional y una blenorrágia: una y otra enfermedad habian sido asistidas con los medios que se reconocen mas eficaces, y hacia tiempo no sufria de otra cosa que de su testículo que habia quedado infartado despues de una orquítis blenorrágica.

Examinamos el tumor en las condiciones debidas y encontramos que era formado por el testículo mismo, que no era reductible y no aumentaba por el calor, no siendo traslucido ni doloroso á la presion ni fluctuante en parte alguna, que era macizo á la percusion y el cordon se conservaba bien.

Con estos datos que inclinaban á diagnosticar un cáncer del testículo ó lo que hoy se conoce con el nombre de *sarcoma medular*, no pude, sin embargo, formular así desde luego el diagnóstico, y en la duda de que pudiera tratarse de un testículo sifilítico, instituí un tratamiento de acuerdo con esta presuncion. Así es que se le pres-

cribió ioduro de potasio 32 gramos en 500 de agua para tomar desde luego dos cucharadas en el dia, y se le aplicó la compresion que tanto recomienda Maissoneuve con vendoletes de emplasto de Vigo con mercurio: este tratamiento se mantuvo ascendiendo la dósis de ioduro, hasta tomar ocho cucharadas diarias de la solucion indicada, y repitiendo la aplicacion del emplasto mercurial hasta el 10 de Julio en que, persuadido yo, así como mis compañeros de hospital y aún el enfermo mismo, de la falta completa de accion de estos medios, fijamos el diagnóstico antes dicho de cáncer del testículo y en consecuencia resolvimos la operacion. Al dia siguiente, 11 de Julio, procedimos á la extirpacion del órgano enfermo, que se practicó de la manera siguiente: se hizo una incision como de seis centímetros de longitud que se extendia paralelamente al rafe, desde la parte superior del escroto hasta muy cerca de su límite inferior; despues de esta incision que abrió la túnica vaginal, se hizo salir por ella la totalidad del tumor y reconocido el cordon que solamente estaba muy ligeramente varicoso, se aplicó sobre él y á cosa de dos centímetros del teste la cadena de un constrictor de Chassaignac: en unos cuantos minutos el testículo quedó separado sin tener que combatir hemorrágia alguna, pues ni en el escroto hubo que ligar arterias: la herida así como la túnica en su parte interior, fueron limpiadas y lavadas con alcohol: por último se cerró la herida exterior por tres puntos de sutura entrecortada y algunos vendoletes aglutinativos, despues se aplicaron hilas y un suspensorio, dentro del que se pusieron varias capas de algodon para ejercer una compresion ligera. Se le ordenó una bebida atemperante y una dieta moderada.

El dia 12 el enfermo se encontraba perfectamente, habia dormido bien, no habia experimentado dolor ni tenia calentura; su estado general era satisfactorio, no habia sino una mancha ligera de sangre en la curacion; se continuó el mismo tratamiento.

Al dia siguiente 13, continuaba su mejoría, y quitado el suspensorio y el apósito, notamos la herida cerrada por *primera intencion* en casi su totalidad; solamente en

la parte inferior, en donde debido á la retraccion del escroto, se habian separado los bordes, se encontraba una solucion de continuidad como de medio centímetro en que se insinuaba la supuracion. Se repusieron los vendoletes, se quitaron los tres puntos de sutura y aún se procuró afrontar la parte inferior de la herida que se habia desunido, continuando la misma curacion.

En los dias siguientes hasta el 20 no hubo nada que notar, la parte de la herida que cerró por *primera intencion* se conservó adherida, y la parte inferior que no fué posible afrontar, cicatrizó en estos dias; de manera que el 21 el C. Bueno estaba curado de la operacion.

El teste de este individuo, recogido por el Sr. Soriano, forma parte del museo anatomo–patológico de la Escuela Nacional de Medicina.

Segunda observacion.

(Pertenece al Sr. Montes de Oca).

Francisco Tellechea, capitan de caballería, de treinta y dos años de edad, de buena constitucion, y temperamente sanguíneo, entró al Hospital de San Lúcas el 13 de Noviembre de 1870, á curarse de una afeccion del testículo que hacia dos años le molestaba y que desde luego al reconocerlo se pudo diagnosticar un cáncer ulcerado. En efecto, en el momento que se descubrió este enfermo, se notó el aspecto canceroso de la ulceracion. El tumor que ocupaba, como hemos indicado, el testícu lo derecho, estaba adherido al escroto en el lugar en que existia la ulceracion, tenia siete centímetros en su mayor diámetro, la ulceracion colocada en la parte anterior de forma irregularmente oval, tenia cinco centímetros en su mayor extension, sus bordes levantados y cortados perpendicularmente á la piel, fungosa, sangrando con la mayor facilidad y por el mas ligero contacto: el resto del tumor era duro, renitente, y á juicio de todos los médicos del establecimiento tenia el tipo de un cáncer encefaloide ulcerado: el cordon estaba en su estado normal.

El estado general del enfermo no era enteramente sa-

tisfactorio; pues agotado por las frecuentes hemorrágias y el insomnio que le ocasionaban los dolores, tenia una palidez que hacia temer un principio de caquexia cancerosa; sin embargo, podia uno inclinarse á la creencia de que solo habia un estado anémico debido á la frecuencia de las hemorrágias en los dias anteriores á su entrada al hospital y á la mala y escasa alimentacion del enfermo; consecuencia del estado de penuria en que se hallaba: así es que se le propuso la operacion; pero no habiendo querido aceptarla, se le tuvo con un tratamiento paliativo hasta el dia 20 de Diciembre en que se operó, habiéndole resuelto á ello, la visita casual del teniente Bueno, quien le manifestó el buen éxito de su operacion y los resultados que habia tenido respecto á las funciones genésicas, de las que se preocupaba demasiado el mencionado Tellechea.

La operacion se practicó comprendiendo en una elipse toda la porcion ulcerada y haciendo que las incisiones que formaban esta elipse penetraran hasta la túnica vaginal: una vez terminadas estas incisiones, el tumor quedaba libre para poder pasar la cadena del constrictor sobre el cordon á dos centímetros arriba del testículo, despues de haber reconocido que aquel se hallaba sano. Concluida la extirpacion del testículo se cerró la herida con puntos de sutura entrecortada y vendoletes aglutinotivos, poniéndole ademas hilas, algodon y un suspensorio como en el caso anterior. La herida supuró y fué preciso aplicar un lechino hácia su parte inferior, para evitar las colecciones purulentas en el escroto y esperar que la cicatriz viniera del fondo: este lechino lo mismo que la planchuela se empapaban diariamente en alcohol. La herida marchó lentamente á la cicatrizacion, de manera que hasta el dia 5 de Enero de 1871 no pudo estar sano el enfermo y en disposicion de darse de alta.

Tercera observacion.

(Pertenece al Sr. Montes de Oca).

El enfermo que es objeto de esta observacion es un

sargento del 2º Escuadron de caballería, que entró al Hospital el 17 de Junio del año pasado, con antecedentes claros de sífilis constitucional y llevando como padecimiento actual una lesion del testículo derecho, que se tomó por una lesion sifilítica. Se puso en la sala correspondiente, y en ella se le ordenó el tratamiento en tal concepto apropiado, ioduro de potasio á dósis crecientes y aplicaciones de fundentes, especialmente los que tienen por base el mercurio; pero habiendo seguido con constancia y sin éxito dicho método desde la fecha de su ingreso al establecimiento, hasta el 23 de Setiembre, que pasó á la sala de Clínica para su observacion, se calculó que no se trataba de la lesion indicada.

Al recibirlo en esta seccion, dijo llamarse Diego Garza, que habia nacido en Monterey, soltero, de veintiocho años de edad; su temperamento es sanguíneo nervioso y de una constitucion que debe haber sido buena; pero en la actualidad está enflaquecido por su enfermedad y algo por la vida de hospital.

Estudiado el tumor del testículo y en vista de los signos físicos y racionales, así como por la absoluta falta de accion del tratamiento antisifilítico, concebimos la idea de que se tratara de un cáncer; pero no se resolvió desde luego la operacion, sino que por indicacion de uno de los compañeros de hospital se administró el ioduro de potasio á mas altas dósis, y se hizo la compresion de Maissoneuve; este tratamiento se continuó hasta el fin del mes, sin obtener la menor ventaja. El enfermo seguia sufriendo, sobre todo, con las punzadas que se habian hecho ya intolerables, y convencidos de la impotencia de todo tratamiento farmacéutico, resolvimos la operacion para el 1º de Diciembre, la que se practicó de la misma manera que la del individuo de la primera observacion, y no hubo mas de notar, que habiendo encontrado el cordon en un estado enteramente fisiológico, se aplicó la cadena mas cerca del testículo, lo que motivó un accidente que me parece digno de mencionar. Es el hecho que al cerrarse la cadena del constrictor sobre el hacecillo que forman los vasos, en un lugar en que ya estos

se han separado, formando una especie de cono cuya base vé hácia el testículo; antes de poder reunirlos en el punto en que la estrangulacion los debia cortar, se desgarraron algunos como arrancándose del punto de entrada en el cuerpo del teste; lo que hizo que á pesar de la aplicacion del constrictor, viniera una hemorragia bastante abundante y que partia de los vasos del mismo cordon. Para conjurarla se aplicó una fuerte compresion del cordon sobre el brazo del pubis, que dió buen resultado. Sin embargo, la herida se llenó de cuágulos que hicieron larga la curacion; el enfermo ha necesitado todo el mes para alcanzarla: el dia 31 se fué de alta.

Despues este individuo ha ido al hospital muchas veces á asuntos del servicio militar, y lo hemos podido notar perfectamente sano y mejorado en su estado general notoriamente.

Cuarta observacion.

[Pertenece al Sr. Montes de Oca.]

El individuo que nos dió lugar á esta observacion es un paisano, vecino de Tacubaya, que solicitó ser asistido en el hospital militar de instruccion.

La circunstancia de ser paisano hace que no consten sus generales en las ordenatas y que solo pueda yo referir la observacion sin este requisito. Fué admitido en la cama núm. 8 de la sala de Clínica y operado por el mismo procedimiento que el individuo de la primera observacion, siendo de notar que su herida siguió la misma marcha favorable de aquel, hasta la completa cicatrizacion, que fué el 20 de Noviembre de 1872 que se le dió su alta.

Quinta observacion.

Jesus Flores, natural de Toluca, matancero, de constitucion bastante deteriorada, temperamento linfático, entró al hospital militar el dia 9 de Mayo de 1873; ocupa la cama núm. 7 de la sala de Clínica. Un hidrocele de la

túnica vaginal derecha, le obligó por las molestias que le causaba, á guardar cama. Tres dias despues de su entrada á dicho hospital, se le hizo la puncion, se sacaron algunas cucharadas de serosidad citrina, se le inyectó, para modificar la inflamacion de la serosa vaginal, tintura de iodo y agua en las proporciones indicadas por Velpeau: doce dias despues toda inflamacion habia cedido, no quedaba sino un punto duro en el epidídimo; se emplearon los fundentes, los resolutivos, pero sin éxito; la dureza en lugar de disminuir, iba invadiendo el testículo mismo; de indolente que era, se volvió muy doloroso; en fin, tomó algunos dias despues todos los caractéres del cáncer del testículo. El dia 27 de Julio se practicó la extirpacion del testículo, por el mismo método de que hemos hablado en las observaciones anteriores, comprendiendo solamente en una elipse, toda la parte ulcerada del escroto. No hubo hemorragia: la curacion no se ha obtenido por completo, á consecuencia de que el cordon indudablemente participaba de la degeneracion cancerosa.

Sexta observacion.

Francisco P. Cortes, capitan del primer cuerpo de caballería permanente, de veintisiete años de edad, natural del Saltillo, temperamento linfático-nervioso, constitucion debilitada, entró al hospital de San Lúcas el 21 de Julio de 1873: dice que á consecuencia de un golpe que sufrió en las partes genitales, se le hincharon los testículos, que esta hinchazon desapareció al cabo de algunos dias, al uso continuado de cataplasmas emolientes. Al año y medio de esto, y sin causa apreciable, volvió á sentirse enfermo; al principio no experimentaba, dice, sino dolores insignificantes, muy tolerables, mas despues se volvieron insoportables: entró al mencionado hospital, como ya dije, el 21 de Julio, suplicando que le quitaran el testículo que tanto le habia hecho y le hacia sufrir. Examinado el enfermo, el Sr. Montes de Oca reconoció que el teste derecho estaba afectado de cáncer encefaloide;

fueron de la misma opinion el Sr. Larrea y los demas médicos que le vieron. Inútil me parece exponer las razones en que se fundaron. Se procedió á la operacion, siguiendo el método empleado en la primera observacion. Veinte dias despues estaba completamente bueno; no se manifestó ningun accidente. Los dolores que tanto le atormentaban, desaparecieron desde el dia de la operacion. Ultimamente, el Sr. Montes de Oca ha tenido ocasion de ver á este enfermo, y me ha dicho que el cáncer se habia reproducido en el hígado.

Sétima observacion.

Longinos Escalona, de treinta y siete años de edad, de temperamento sanguíneo nervioso, buena constitucion: se le practicó la extirpacion del testículo izquierdo, por el procedimiento del Sr. Montes de Oca, por ser el sitio de una degeneracion cancerosa. Cicatrizada por primera intencion la mayor parte de la herida, se dió de alta trece dias despues de observacion.

En la actualidad se encuentra ocupando el núm. 11 de la sala de Clínica; el cáncer se ha reproducido en el otro testículo siete meses despues de la operacion.

Por la lectura de estas observaciones, se vé, que la extirpacion del testículo practicada como hemos dicho, es muy inocente, puesto que no es seguida de ninguno de los accidentes que suelen presentarse cuando es hecha por otro método.

De los siete individuos que forman el grupo de las observaciones que presento, ninguno ha muerto; por el contrario, han abandonado el hospital á los 10, 15, 30, 20, 13 dias.

¿Se le reprochará al constrictor no impedir la reproduccion del cáncer? evidentemente que no; la reproduccion es un atributo fatal de los tumores malignos, cancerosos.

AMPUTACION DE LOS TUMORES HEMORROIDALES.

No me propongo dar una descripcion de esta clase de tumores; mi objeto es únicamente demostrar que en el caso de su amputacion, como en el de extirpacion del testículo, el nuevo método operatorio de M. Chassaignac, es superior á todos los demas.

Estos tumores parecen constituidos, segun Grisolle, Blandin, Jobert, Berard, por la dilatacion varicosa de una de las venas hemorroidales; si algunos profesores de gran autoridad, dicen estos señores, han creido encontrar en ellos hemorragias intersticiales, tumores eréctiles, esto ha dimanado de que no los han examinado en su principio: los han visto indudablemente cuando ya el desarrollo de la enfermedad les habia impreso ciertas modificaciones que los hacen aparecer como tales: de cualquiera manera que sea, lo que importa al cirujano es saber que no puede intervenir el instrumento cortante, sin provocar una hemorragia casi siempre incoercible.

Para hacer desaparecer los tumores hemorroidales, existen métodos muy diversos, como la excision, la ligadura, la cauterizacion y la constriccion lineal.

La ligadura por los dolores excesivos que provoca, y por los graves accidentes que la siguen, ha sido justamente abandonada por casi todos los cirujanos de esta época.

No sucede lo mismo con la excision, y sobre todo, con la cauterizacion que han dado buenos resultados.

Hace mas de cuatro años que soy practicante del hospital de San Lúcas, en todo este tiempo he visto un gran número de hemorroidarios; pero como todos han sido operados por el constrictor, me veo en la necesidad de hojear los libros, de consultar las observaciodes que se hayan publicado sobre el particular, de preguntar á mis maestros acerca de los fenómenos ó accidentes mas frecuentes que resultan del empleo de estos dos métodos operatorios.

Para la excision, el procedimiento ordinario consiste,

si las hemorroides son externas, en fijarlas con un gancho y separarlas por su base con un bisturí, ó mejor con unas tijeras curvas en su parte plana. Si son internas, se aconseja al enfermo que haga esfuerzos como para defecar, y las hemorroides, saliendo entonces al exterior, quedan en las mismas condiciones de las anteriores. Algunos aconsejan pasar varios hilos por la base de cada tumorcito, con el objeto de evitar que se introduzcan, como sucede casi siempre despues de la extirpacion del primero, á causa del dolor excesivo experimentado por el enfermo.

La cauterizacion puede hacerse por medio de cáusticos químicos ó por el fierro rojo. Los partidarios de la cauterizacion dan la preferencia á este último: veamos cómo lo aplican:

Enganchan los tumores, haciéndoles salir lo mas que es posible, atraviesan luego con varios hilos de laton la base de cada uno de ellos, é inmediatamente sumergen en el centro un cauterio en rosa, en oliva ó cónico, si se quiere una accion mas enérgica, calentado hasta el rojo blanco; si el primer cauterio no ha sido suficiente, aplican otro ú otros sucesivamente hasta que la sequedad y el espesor de la escara les indican que deben detenerse: algunos no creen terminada la operacion sino cuando han llegado á los hilos metálicos.

Estos dos métodos, como dejo dicho, han dado buenos resultados, mas no por eso carecen de inconvenientes. El primero, la excision, ¿qué hace para evitar la hemorragia? y precisamente es uno de los accidentes mas temibles. M. Boyer no la practicaba sin unirle inmediatamente el taponamiento del recto: M. Dupuytren hacia vigilar á su operado por un hábil ayudante encargado de aplicar el fierro rojo al menor indicio de hemorragia.

De diez y seis operados de excision, dice M. Malgaigne, M. Boyer ha perdido uno por tétanos, otro por hemorragia al cuarto dia, y en fin, tres mas han sucumbido en un perfecto estado adinámico, á consecuencia de las abundantes y repetidas pérdidas de sangre.

M. Sedillot dice hablando de la excision: "es un pro-

cedimiento seguro y merece conservarse." Inmediatamente despues agrega: "por desgracia puede ser seguido de hemorragia y de infeccion purulenta."

En resúmen, la excision expone á las hemorragias, al tétanos, á la infeccion purulenta, etc., etc.

La estadística de Ph. Boyer no es nada favorable, puesto que de diez y seis, presenta cinco muertos.

La cauterizacion, como lo prueban numerosas observaciones, es un buen método; y antes de que se conociera el de M. Chassaignac, era el que contaba mas partidarios. Por ella, como por el procedimiento de Chassaignac, se evita la hemorragia; pero la cauterizacion inspira tal horror á los enfermos, que los mas se resignan á soportar el martirio constante de su enfermedad, mas bien que someterse á un tratamiento calificado de bárbaro.

Y prescindiendo del aspecto inquisitorial de este método, ocupémonos solamente, para demostrar su inferioridad con respecto al de M. Chassaignac, de los accidentes que mas ó menos frecuentes pueden ser su consecuencia.

Hé aquí cuáles son estos, confesados por los mismos partidarios de la cauterizacion.

1º Delirio nervioso, seguido de un estado de eretismo durante varios dias, manifestándose bajo la influencia del menor dolor.

2º Quemadura mas ó menos extensa de la piel.

3º Tenesmo vesical, declarándose como es de regla, desde las primeras veinticuatro horas, ó bien al cuarto ó quinto dia de la operacion.

4º Retencion de orina.

5º Hemorragia consecutiva despues de la caida de las escaras.

6º Curaciones muy dolorosas.

7º Estrechamiento consecutivo del ano.

8º Y segun M. Chassaignac, la infeccion purulenta.

La mortalidad en general es menor que por la excision, M. Boyer en una estadística de veintitres operados por la cauterizacion, cuenta dos muertos.

Se verá por las observaciones que luego daré á conocer, tomadas de una memoria que leyó en el año de 1872

ante los cursantes de cuarto año de medicina, mi apreciable compañero el Sr. Lucio D. Lázaro, y por las estadísticas de algunos médicos de esta capital, que mas han practicado esta operacion, que los accidentes que pueden desarrollarse son muy raros y la mortalidad nula.

El método de M. Chassaignac, al que justamente le concedo superioridad sobre todos los otros, consiste en pediculizar los diversos tumores por medio de la ligadura y aplicar inmediatamente abajo de ella la cadena del constrictor, haciendo luego funcionar el instrumento. ¿Existe algun método mas sencillo? Si las hemorroides son internas, es decir, si tienen su sitio arriba de la márgen del ano, se les toma por medio de una erina especial inventada por M. Chassaignac, y se les hace aparecer al exterior lo suficiente para ligarlas ó pediculizarlas; hecho esto, se aplica el constrictor sobre el pedículo.

Primera observacion.

La Srita. X., jóven de una constitucion bastante debilitada, anémica á causa de las reiteradas hemorragias; presenta un rodete casi completo formado de tumores de un tamaño regular, internos: fué operada por los Sres. D. Eduardo Liceaga y D. F. Chacon, siguiendo el método de M. Chassaignac; un anillo completo de la mucosa fué extirpado. No hubo ningun accidente digno de mencionarse, la operada se perdió pronto de vista.

Segunda observacion.

La Sra. A. N., de cuarenta años de edad, de buena constitucion, llevaba desde hacia mucho tiempo, unos tumores hemorroidales arriba del esfincter del ano, que ocupaban casi todo su contorno; eran fluentes y excesivamente dolorosos; de regular tamaño y separados unos de otros por puentes de mucosa; existia ademas una fístula completa situada al lado derecho. Los Sres. Liceaga, Chacon y Espejo operaron simultáneamente la fístula y las hemorroides por el método de Chassaignac. La cura-

cion fué completa y definitiva al cabo de un mes. No sobrevino estrechamiento.

Tercera observacion.

La Sra. D. P, de veinte años de edad, casada, sin prole, de regular constitucion, padecia unas hemorroides de mediano volúmen, internas y externas, fluentes, dolorosas, no habia fístula. Los Sres. Liceaga y Chacon la operaron de la misma manera que á la enferma de la anterior observacion. La curacion fué completa y definitiva.

Cuarta observacion.

El jóven L. B., de veintiocho años de edad, temperamento nervioso, constitucion deteriorada, sufre mucho física y moralmente á causa de unos tumores hemorroidales, de pequeñas dimensiones, dolorosos, y de una fístula del ano: fué operado por los Sres. Liceaga y Chacon de la misma manera que la señora de la segunda observacion. Cinco semanas despues habia curado de todo, sin presentar ningun accidente: su salud se ha mejorado en extremo.

Quinta observacion.

(Pertenece al Sr. Chacon).

El Sr. A. L., de treinta y dos años, de constitucion debilitada, anémico y teniendo muy decaida su moral, padeció por espacio de ocho meses hemorragias debidas á la existencia de tumores hemorroidales: de estos, unos eran internos, otros externos; los primeros formaban un rodete casi completo en el lado izquierdo; los segundos se encontraban en el lado derecho y hácia adelante; ambos eran de mediano volúmen; se operaron separadamente; la curacion era completa catorce dias despues. No quedó estrechamiento.

Sexta observacion.

(Pertenece al Sr. Ortega D. Aniceto.)

A. B., de cuarenta y cinco años, zapatero, temperamento bilioso, demasiado flaco por los padecimientos y hemorragias; veinte años há que sufre; al principio tuvo una disenteria crónica, despues unas hemorroides internas que en la actualidad presentan el volúmen de una naranja: este individuo se resistia á la operacion; pero se decidió al fin animado por la esperanza que se le dió de que no le quedaria ningun estrechamiento, por la circunstancia de que el rodete hemorroidal no era completo: la operacion se verificó por el método de Chassaignac, teniendo cuidado de no comprender en la constriccion la pequeña parte de mucosa no alterada. Pocos minutos despues de la operacion sobrevino una hemorragia, debida á la rapidez con que se efectuó la seccion de los tumores: este accidente se combatió por medio del taponamiento rectal hecho con hilas empapadas en percloruro de fierro. La curacion fué obtenida al cabo de algunos dias. No ha habido estrechamiento; el estado general de este señor se ha mejorado notablemente.

El Sr. Montes de Oca ha practicado esta operacion cincuenta y tres veces; me refiere no haber observado ningun accidente; en todos, la curacion ha sido definitiva y pronta.

El Sr D. Rafael Lucio cuenta ciento dos operados de hemorroides por el método de Chassaignac; ningun muerto, tres estrechamientos persistentes.

El Sr. Liceaga no ha visto manifestarse ningun accidente sério, en ninguno de los diez que ha operado.

El Sr. D. Aniceto Ortega ha practicado la amputacion de tumores hemorroidales: cuenta dos estrechamientos en seis operados.

En resúmen, la amputacion de las hemorroides por el constrictor, como se vé por las observaciones y estadísticas anteriores, no presenta mas accidentes que la hemor-

ragia y el estrechamiento consecutivo. El primero ha sido debido, como lo dice el Sr. D. Aniceto Ortega en su observacion, á la gran rapidez con que se hizo funcionar el instrumento. Algunas experiencias que he hecho en perros, confirman esta suposicion. He observado que la hemorragia era segura, en la seccion de los vasos femorales de un perro, cuando el espacio de tiempo transcurrido entre dos movimientos del constrictor era menos de uno y medio minuto.

La lentitud es de rigor cuando se opera en tejidos muy vasculares.

El estrechamiento no es un accidente necesario del método de M. Chassaignac; la ligadura, la cauterizacion, la excision de un rodete hemorroidal completo, son seguidos casi siempre de estrechamiento. No es al método, no es á la constriccion lineal en sí á la que se debe atribuir el estrechamiento; es al procedimiento empleado, es que no se ha tenido la precaucion de conservar ilesa una parte de la mucosa del anillo.

OPERACION DE FISTULA DE ANO.

Varios procedimientos han sido empleados para la curacion de las fístulas del ano; las mas usadas son, la cauterizacion, la ligadura, la incision y la mortificacion de los tejidos por el método de M. Gerdy.

¿El método de Chassaignac les es superior? ¿presenta algunas ventajas? Veamos:

No me ocuparé ni de la cauterizacion ni de la ligadura, por ser susceptibles en este caso de los mismos reproches que en la amputacion de las hemorroides de que acabamos de tratar.

La incision por el instrumento cortante de todos los tejidos comprendidos entre la fístula y el recto, procedimiento generalmente empleado por la mayor parte de los cirujanos tanto del país como del extranjero, es seguido

algunas veces segun confesion de ellos mismos, de infeccion purulenta, de erisipelas, y mas frecuentemente aun de hemorragias, sobre todo, cuando el orificio interno de la fístula está demasiado arriba y el bisturí tiene que dividir un espesor considerable de tejidos.

M. Malgaigne dice en su Tratado de operaciones, página 629, que la incision en estos casos expone á graves accidentes, desde luego á hemorragias que han sido mas de una vez mortales; despues á la lesion del peritoneo como le sucedió una vez á M. Roux.

"La sangre que suministra la herida merece algunas veces la atencion mas grande, por la abundancia con que escurre. La profundidad de los vasos que la dan, no permite siempre percibir su fuente." [Sabatier, med. oper. t. II, p. 344.]

Se vé, pues, segun los autores que acabo de citar, que la incision es seguida algunas veces de graves accidentes y aun de la pérdida del operado.

El método de Gerdy que consiste en producir por medio de un instrumento especial, *enterotomo de Dupuytren, pinzas de Brechet*, la mortificacion de todos los tejidos comprendidos entre la fístula y el recto, tiene tambien inconvenientes no menos graves; el dolor, tan vivo que arranca gritos aun á los mas valerosos, no es instantáneo ni pasajero, aumenta progresivamente con la presion que sufren las partes que se quieren esfacelar y dura hasta su completa mortificacion; ademas, puede ser el punto de partida de accidentes nerviosos.

La permanencia indispensable del instrumento durante los cuatro ó cinco primeros dias, es para los enfermos una cosa sumamente molesta, insufrible, que les obliga á arrancarse el instrumento y exigir del cirujano que proceda de otro modo; en fin, fuera de estos inconvenientes, no seria raro ver desarrollarse una infeccion pútrida ó purulenta.

El método de Chassaignac es indudablemente superior á todos, y debe seguirse en la práctica tanto por su sencillez, como porque evita la hemorragia. Nuestro sábio maestro el Sr. Montes de Oca, cuenta treinta y ocho ope-

rados y no ha visto desarrollarse ningun accidente, todos han curado sin deformidad.

El método operatorio consiste en pasar un estilete aguja, provisto de un fuerte hilo, por el orificio esterno de la fístula; si es completa, se busca el orificio interno con el mismo estilete, ayudándose con el dedo indicador de la mano derecha, de antemano introducido en el recto; si fuese ciega externa, se atravesaria la mucosa rectal, estableciendo así una fístula completa por donde se haria pasar la cadena de un constrictor adherida al hilo. Si la fístula en lugar de ciega externa fuese ciega interna, la conducta que debe seguirse es hacerla completa como en el caso anterior.

No son la amputacion de testículo, de hemorroides y la fístula del ano, los únicos casos en que la aplicacion del constrictor sea la mas conveniente; existen algunos otros en que el método de M. Chassaignac tiene inmensas ventajas, como por ejemplo, en los tumores eréctiles. He visto al Sr. Montes de Oca emplear el constrictor para uno de estos tumores, situado en la parte interna del borde superciliar izquierdo, con un brillante éxito: el individuo enfermo era un jóven del Estado de Guanajuato; su herida cicatrizó por primera intencion; ocho dias despues de operado abandonó la capital.

En los tumores de pedículo, en los pólipos, principalmente si estos son de los que vierten sangre al menor contacto. El Sr. D. Aniceto Ortega, el año pasado, en presencia de los cursantes de quinto año de medicina, hizo uso del constrictor para operar á una mujer que llevaba desde hacia algun tiempo, un pólipo uterino de tales dimensiones, que la señora parecia estar embarazada: el resultado ha sido tan favorable, que el Sr. Ortega, nuestro digno maestro, no ha tenido sino alabanzas para él. Igual éxito se ha obtenido en la amputacion de la lengua, del pene, etc.

M. Chassaignac lo ha empleado tambien para la am-

putacion del cáncer del seno; pero creo que en este caso no seria muy conveniente, por la sencilla razon de que no es posible quitar todas las expansiones del mal. En fin, lo ha usado para hacer la traqueotomia, la talla, la circuncision, la amputacion de los miembros abdominales, etc., etc.

No sintiéndome arrastrado tan lejos por el entusiasmo, como el ilustre autor del procedimiento de que me he ocupado, aquí lo abandono. Y ademas, yo he querido limitarme en este estudio á hablar solamente de los casos mas prácticos, de solamente los casos de mi breve práctica, deberia, quiero mejor decir.

Todo lo que queda consignado en estas cuantas páginas, antes de ser escrito ha sido visto, ha sido como tocado de bulto por mí. Todo ello es el fruto de mis propias observaciones, la conviccion que ellas y las sábias lecciones de mis maestros han hecho nacer en mi espíritu.

No tengo el orgullo de haber hablado bien; pero sí pretendo haber hablado verdad. En la amputacion de las hemorroides, en la extirpacion del testículo, en la operacion de la fístula del ano, en la de los tumores eréctiles y la de los pólipos, el método operatorio de M. Chassaignac es el primero, es el superior entre todos los hasta hoy conocidos. Así lo comprendia yo en la teoría, así lo he visto confirmado por la práctica, así lo confieso aquí.

Si á pesar de todo estoy engañándome, espero que mis ilustrados jueces me salven del error; y antes de pronunciar un fallo que va á decidir de mi suerte, tomen en cuenta lo limitado de mi capacidad, la insuficiencia de mis conocimientos y mi poca práctica.

IGNACIO GARCÍA LOZANO.

